DR. MED. MICHAEL KLUG
endoskopische Schwerpunktpraxis

Facharzt für Innere Medizin & Gastroenterologie
Berliner Straße 23, 78048 Villingen-Schwenningen
Tel.: 07721. 998220, Fax: 07721. 9982220, gastropraxis-klug.de

INFORMATION UND EINWILLIGUNG ZUR DARMSPIEGELUNG (Seite 1)

(Coloskopie)

Bitte lesen Sie Seite 1 und 2 dieser Information und Einwilligung zur Darmspiegelung. Bitte füllen Sie Seite 2 aus und bringen Sie das Formular am Untersuchungstag unterschrieben mit.

Liebe Patientin, lieber Patient,
Sie haben in unserer Facharztpraxis einen Termin zur Darmspiegelung *(Coloskopie)*. Sinnvoll ist diese Untersuchung zur Darmkrebs-Vorsorge, wo Darmschleimhaut-Polypen als mögliche Vorstufe von Darmkrebs ausgeschlossen bzw. entfernt werden können. Auch andere Erkrankungen des Dickdarmes (und unteren Dünndarmes), die mit Blut im Stuhl oder Beschwerden einhergehen, können abgeklärt werden.

Vorbereitung: Für die genaue und erfolgreiche Untersuchung Ihres Dickdarms ist Folgendes nötig:

1. Ihre vollständige Darmreinigung, die Sie zu Hause durchführen. Die geeignete Darmspül-Lösung und genaue Informationen bekommen Sie in unserer Praxis von Montag bis Freitag zwischen 8–10 Uhr.

2. Ihre aktuellen Blutgerinnungswerte *(Blutbild mit Thrombozyten und Quick/INR)*. Sie können diese zu o.g. Zeiten in unserer Praxis mitbestimmen lassen. Sollten bereits aktuelle Werte vorliegen, bitten wir Sie, diese uns mitzubringen.

3. Falls Sie blutverdünnende Medikamente einnehmen, teilen Sie uns dies bitte mit *(z.B. Aspirin/ASS, Clopidogrel/Plavix, Xarelto, Eliquis, Lixiana, Pradaxa, Marcumar)*. Medizinisch relevante Ausweise *(z.B. Anästhesie-/Allergie-/Herzschrittmacher-/Marcumar-Ausweis)* oder eine häusliche Medikamenten-Liste bitten wir mitzubringen.

Aufklärung über die Möglichkeit einer Entspannungsspritze:
Um Ihnen die Darmspiegelung sicherer und angenehmer zu machen, können Sie vor der Untersuchung eine Entspannungsspritze (Sedierung) erhalten. Wir verwenden hierfür das Medikament Propofol, in Ausnahmen Midazolam. Die Wirkung dieser Medikamente wird als wohltuend empfunden. Je nach Sedierungstiefe kommt es zu einem angenehmen, kontrollierten Schlaf, aus dem man schnell wieder erwacht. Unserer Erfahrung nach kann durch diese rasche Entspannung Sicherheit, Qualität und Komfort der Untersuchung für Sie verbessert werden, weshalb wir sie empfehlen. Falls Sie sich für eine Entspannungsspritze entscheiden, beeinflusst diese Ihr Reaktionsvermögen. Sie dürfen für mindestens 12 Stunden nach Untersuchung deshalb auch aus juristischen Gründen nicht aktiv am Straßenverkehr teilnehmen, Maschinen bedienen oder Verträge abschließen. Sie müssen sich nach der Untersuchung von einer erwachsenen Begleitperson in unseren Praxisräumen abholen lassen. Eine Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung kann ausgestellt werden.

Durchführung: Am Untersuchungstag kommen Sie bereits komplett vorbereitet in unsere Praxis. Unsere Endoskopie-Fachassistentinnen begleiten Sie in den Untersuchungsraum und bereiten Sie vor. Wir stellen Ihnen eine spezielle Endoskopie-Hose zur Verfügung. Sie liegen während der Untersuchung auf einer Liege. Gemäß Ihrem Wunsch bekommen Sie eine Entspannungsspritze (siehe obige Aufklärung).

Ihre Untersuchung dauert ca. 20 Minuten. Ein flexibles Endoskop wird bis zum Ende des Dickdarmes und ggf. untersten Dünndarm eingelegt. Durch gezielten Gegendruck auf Ihre Bauchdecke durch unsere Fachassistentinnen kann dies erleichtert werden. Full HD-Videoübertragung auf einen externen Bildschirm ermöglicht eine sehr genaue Beurteilung Ihrer Darmwand. Falls notwendig können schmerzfrei Gewebeproben mittels Biopsiezange oder Darmwandpolypen mittels Schlinge entfernt und zur feingeweblichen Untersuchung eingeschickt werden. Zur Darmentfaltung verwenden wir ausschließlich CO_2, was aufgrund sehr raschen Abbaus unangenehme Blähungen minimiert.

Nach der Untersuchung: Nach der Untersuchung entspannen Sie in unserem Ruheraum, wo wir erste Untersuchungsergebnisse mit Ihnen besprechen. Ihr Hausarzt erhält einen ausführlichen Bericht. Essen und Trinken ist in aller Regel sofort wieder erlaubt, ein besonderer Kostaufbau ist nicht erforderlich. Sollten Darmpolypen mittels Schlinge entfernt worden sein, erhalten Sie separate Informationen nach der Untersuchung sowie ein Merkblatt. Sollten Sie sich für eine Entspannungsspritze entschieden haben, verweisen wir an dieser Stelle nochmals auf obige Aufklärung.

Hygiene und Desinfektion: Wir führen die Reinigung und Desinfektion unserer modernsten hochauflösenden digitalen Olympus HD-Videoendoskope mit vollautomatischen Thermodesinfektionsgeräten durch *(Olympus ETD4)*. Diese Gerätetechnik, die für höchste Hygienestandards steht, wird auch in großen Kliniken und Universitätskliniken eingesetzt. Wir benutzen ausschließlich sterile Einmal-Diathermie-Schlingen und Biopsiezangen.

Bitte lesen Sie Seite 1 und 2 dieser Information und Einwilligung zur Darmspiegelung. Bitte füllen Sie Seite 2 aus und bringen Sie das Formular am Untersuchungstag unterschrieben mit.

DR. MED. MICHAEL KLUG
endoskopische Schwerpunktpraxis

Facharzt für Innere Medizin & Gastroenterologie
Berliner Straße 23, 78048 Villingen-Schwenningen
Tel.: 07721. 998220, Fax: 07721. 9982220, gastropraxis-klug.de

INFORMATION UND EINWILLIGUNG ZUR DARMSPIEGELUNG (Seite 2)

(Coloskopie)

Patientenname: _____

Geburtsdatum: _____

Juristische Aufklärung: Die Coloskopie ist heute eine Standarduntersuchungsmethode und wird tausendfach angewandt. Bei Untersuchungen dieser Art treten sehr selten Komplikationen auf. Ernste Komplikationen werden mit einer Häufigkeit von weniger als 1:10000–1:20000 Untersuchungen angegeben. Bei Entnahme einer Gewebeprobe oder Entfernung eines Polypen sind Komplikationen naturgemäß eher häufiger möglich. Denkbar sind insbesondere Verletzungen der Darmwand mit Infektionen, die eine Behandlung im Krankenhaus mit ggf. Operation erforderlich machen können oder Blutungen, die meist endoskopisch stillbar sind. Nur selten wird nach stärkeren Blutungen eine Blutübertragung notwendig *(Übertragungsgefahr für Infektion wie Hepatitis, HIV heute gering)*. Sehr selten können Beeinträchtigungen der Atem- oder Kreislauffunktion nach Injektion der (Entspannungs-) Medikamente oder Überempfindlichkeitsreaktionen auftreten. Deshalb wird Ihre Atemwegs- und Pulsfunktion mittels Pulsoxymetrie während der Untersuchung überwacht. Wenn Sie zur Untersuchung eine Entspannungsspritze mit Propofol wünschen, dürfen Sie für mindestens 12 Stunden nach der Untersuchung nicht aktiv am Straßenverkehr teilnehmen, Maschinen bedienen oder Verträge unterzeichnen. Sie müssen sich dann von einer erwachsenen Begleitperson in unseren Praxisräumen abholen lassen.

Bitte beantworten Sie folgende Fragen. Sie helfen dadurch, Risiken zu vermeiden:

- Ist bei Ihnen eine Allergie gegen Medikamente, Soja- oder Hühner-Eiweiß bekannt? ☐ nein ☐ ja: _____
- Ist bei Ihnen eine Blutgerinnungsstörung bekannt? ☐ nein ☐ ja
- Nehmen Sie blutgerinnungshemmende Medikamente? ☐ nein ☐ ja: _____
  (z.B. ASS, Asprin, Clopidogrel (Plavix, Iscover), Pradaxa, Eliquis, Xarelto, Marcumar)
- Tragen Sie ein künstliches Implantat *(Schrittmacher/Defibrillator/Metallimplantat)*? ☐ nein ☐ ja: _____
- Sind Sie im Bauch-, Becken- oder Leistenbereich bereits operiert worden? ☐ nein ☐ ja: _____
- Haben Sie Verwandte 1. Grades mit Dickdarmkrebs? ☐ nein ☐ ja
- Ist bei Ihnen eine der folgenden Erkrankungen bekannt?
  - Herz- oder Lungenerkrankung? ☐ nein ☐ ja: _____
  - Schlaganfall? ☐ nein ☐ ja
  - Zuckererkrankung *(Diabetes mellitus)*? ☐ nein ☐ ja ☐ Insulin
  - Anfallsleiden *(Epilepsie)*? ☐ nein ☐ ja
  - Grüner Star *(erhöhter Augeninnendruck)*? ☐ nein ☐ ja
  - Chronische Infektionskrankheiten? ☐ nein ☐ ja
  - Sonstige Erkrankungen ☐ nein ☐ ja: _____
- Wünschen Sie eine Entspannungs-Spritze *(leichte Sedierung)*? ☐ nein ☐ ja

Wenn ja, abholende Begleitperson: _____ Telefon: _____

Wenn noch Fragen auftauchen, geben wir Ihnen gerne weitere persönliche oder telefonische Auskunft oder besuchen Sie unsere Internet-Seite ***gastropraxis-klug.de****. Ihr Praxisteam: S. Stern – G. Heinemann – S. Klug – N. Kosmund – D. Neumann – D. Steidinger – A. Jorich – Dr. M. Klug*

Ich habe die Information und Einwilligung zur Darmspiegelung (Seite 1 und 2) gelesen und verstanden.
Ich willige in die vorgesehene Untersuchung ein. Sollten Polypen gefunden werden, bin ich mit der Entfernung einverstanden.

_____ _____

Ort, Datum *Unterschrift Patientin/Patient/gesetzl. Vertreter*